

课后答案网 您最真诚的朋友



www.hackshp.cn网团队竭诚为学生服务，免费提供各门课后答案，不用积分，甚至不用注册，旨在为广大学生提供自主学习的平台！

课后答案网：www.hackshp.cn

视频教程网：www.efanjy.com

PPT课件网：www.ppthouse.com

针灸学习题集 (第 1 部分)

总论部分

一、名词解释

1. 针灸 2. 针灸学

3. 砭石 4. 针经

二、填空

1. 针灸疗法具有____, ____ , ____ , ____ 等优点。
2. 针灸起源于我国____时代。
3. 《山海经》记载“高氏之山, 其上多玉, 其下多____”。
4. 后世称为针经的书是____。
5. 我国现存最早的针灸专著是____。由____代____编著。
6. ____代著名医家____在其著作《____》中绘制了“明堂三人图”还创用阿是穴和指寸法。
7. 灸法的起源与____的发现和利用有关, 最盛行的时期是____。
8. 北宋著名的针灸学家____于1026年撰成《____》并刻于石碑上供人们参抄拓印。
9. 我国最早的针灸模型是由____时期的医家____设计铸造的。
10. ____代____于公元1341年著____; 将十二经脉, 任、督二脉合称十四经脉。
11. 明代针灸学的代表作是____, 由____编撰。
12. 我国针灸史上截至清末有过三次较大的总结, 其代表著作分别是____, ____和____。

三、单选题

1. 我国现存最早的一部针灸学专著是()
A. 《灵枢》 B. 《难经》
C. 《针灸甲乙经》 D. 《针灸大成》
E. 《足臂十一脉灸经》
2. 最早绘制彩色针灸图的医家是()
A. 皇甫谧 B. 孙思邈 C. 王惟一
D. 王焘 E. 杨继洲
3. 针灸铜人的设计者是()

A.孙思邈 B.杨继洲 C.王执中

D.王惟一 E.滑伯仁

4.《针灸甲乙经》发展确定了多少个腧穴()

A.345 B.453 C.354

D.361 E.349

5.下列哪部针灸专著是继《内经》、《针灸甲乙经》之后对针灸学的又一次总结。()

A.《医宗金鉴·刺灸心法》 B.《针灸甲乙经》

C.《针灸大成》 D.《铜人腧穴针灸图经》

E.《针灸逢源》

6.最早提出十四经脉名称的著作是()

A.《十四经发挥》 B.《黄帝内经》

C.《针灸甲乙经》 D.《铜人腧穴针灸图经》

7.反映经络学说早期面貌的著作是()

A.《黄帝内经》 B.《难经》

C.《帛书》 D.《灵枢经》

E.《甲乙经》

四、多选题

1.针灸疗法的优点主要是()

A.疗效明显 B.操作方便 C.经济安全

D.易于接受 E.适应证广

2.在针具发展变化过程中曾使用过()

A.骨针 B.石针 C.铁针

D.金银针 E.青铜针

3.孙思邈对针灸学的贡献主要有

A.绘制“明堂三人图” B.设计制作针灸铜人

C.提出阿是穴 D.创用指寸法

E.提出十四经概念

4.皇甫谧著《甲乙经》主要参考了下列哪些书籍

A.《素问》 B.《灵枢》

C.《难经》 D.《伤寒论》

E.《明堂孔穴针灸治要》

5.明代主要针灸著作有

A.《针灸大全》 B.《针灸问对》

C.《针灸聚英》 D.《针灸逢源》

E.《神应经》

6.唐太医署负责掌管医药教育, 内设针灸医学专业, 其中有:

A.针博士一人 B.针助教一人

C.针讲师十人 D.针工二十人

E.针生二十人

7.反映针灸学核心理论经络学说的早期面貌的著作是

A.《足臂十一脉灸经》 B.《灵枢经》

C.《素问》 D.《难经》

E.《阴阳十一脉灸经》

8.北宋著名针灸家王惟一对针灸学的主要贡献是()

A.首次绘制彩色针灸挂图

B.设计制作两具针灸铜人

C.编著《铜人腧穴针灸图经》

D.著《十四经发挥》

E.创用阿是穴和指寸法

五、简述

1.针灸治病的特点是什么?

2.我国现存最早的针灸专书是什么?并叙述其主要内容。

3.我国现存最早的经脉专著是什么?并叙述其主要内容。

4.简述我国针灸医学史上的三次大总结。

六、论述

1.试述针灸的起源。

2.我国历代具有代表性的针灸著作有哪些?

参考答案

一、名词解释

1.针, 即针刺, 灸, 即艾灸。针灸是指用针或艾灸刺激穴位, 调整经络的功能, 进而达

到防治疾病的一种治疗方法。

2. 针灸学是以中医理论为指导, 在继承和发扬古代针灸学术思想和宝贵经验的基础上, 运用传统与现代科学技术相结合, 研究经络、腧穴、刺灸法、治则与治法和作用机理来防治疾病的一门学科。

3. 即石针, 是针刺的原始工具, 针的前身。

4. 即《灵枢》, 是《内经》中的《灵枢》部分。

二、填空

1. 适应证广 疗效显著 操作简便 经济安全
2. 远古
3. 砭石
4. 《灵枢》
5. 《针灸甲乙经》 晋代皇甫谧
6. 唐孙思邈《备急千金要方》
7. 火针 唐
8. 王惟一《铜人腧穴针灸图经》
9. 腧穴 腧穴
10. 元滑伯仁《十四经发挥》
11. 《针灸大成》 杨继洲
12. 《灵枢》《针灸甲乙经》《针灸大成》

三、单选题

- 1.C2.B3.D4.E5.C6.A7.C

四、多选题

- 1.ABCE2.ABCDE3.ACD4.ABE5.ABCE6.ABDE7.AE8.BC

五、简述

1. 针灸治病是具有适应证广, 疗效明显, 操作方便, 经济安全等特点。
2. 晋代针灸学家皇甫谧撰写的《针灸甲乙经》。书中论述了脏腑经络学说, 确定了 349 个腧穴的位置、主治、操作方法, 针灸禁忌和常见病的治疗。该书是继《内经》之后对针灸学的又一总结, 是我国现存最早的针灸专著。
3. 1973 年长沙马王堆汉墓出土的《足臂十一脉灸经》和《阴阳十一脉灸经》。该书论述了十一脉的循行和病候, 及用灸治病的情况, 反映了我国早期经络学说的面貌, 为现存最早的经脉专著。
4. 第一次总结的标志是《灵枢》的问世, 较系统的对针灸医学做了首次总结, 反映了战国时期以前的针灸学术成就; 第二次总结的标志是《针灸甲乙经》的问世, 其反映了晋代以前的学术成就, 而且是现存最早的针灸专著, 第三次总结的标志是《针灸大成》的问世, 其对明代以前的针灸学进行了完整、系统地总结。

六、论述

1. 针灸起源于我国的远古时代, 与原始社会人类所处的环境和历史条件密不可分。古代原始人类穴居的山洞, 地处阴暗潮湿之所, 加上与野兽搏斗, 故多发生风湿和创伤痛。当身体某处有痛楚之时, 很自然地会用手去揉按, 捶击以减轻痛苦, 或用一种楔状石块叩击身体某部, 或放出一些血液使疗效更为显著, 从而创用以砭石为工具的医疗方法, 这就是针刺的萌芽。

1963 年内蒙古自治区多伦旗头道洼在新石器时代遗址出土了 1 根磨削的石针, 据鉴定为针刺的原始工具, 《山海经》: “高氏之山, 其上多石, 其下多箴石” 这些文物和记载均是针刺起源与古代砭石的有力证明, 灸法当起源于火的应用之后, 当身体某一部位发生病痛时, 无意间认识到受烈火的烘烤而感到舒适和缓解, 进而发展到有意识地主动地把灸熨用于治疗。材料也从各种树枝发展到艾。《素问·异法方宜论》说: “北方者, 天地所闭藏之地也, 其地高陵居, 风寒冰冽, 其民多心气虚寒生满病, 其治宜灸” [HT5, 6] 火 [KG*3] 丙 [HT]。 ” 同样充分说明了灸法的起源与古代人类所处的地理环境密不可分。

2. 针灸学的发展历史悠久, 源远流长, 各种针灸专著是历代有加, 各个时期的代表性著作有: 春秋战国时期《内经》, 从整体上阐述了人体生理病理、诊断要领和防治原则。重点论述了经络、腧穴、针法、灸法, 特别是对其中的《灵枢》又称《针经》, 完整地论述了经络腧穴理论, 刺灸方法和临床治疗, 对刺灸医学作了比较系统的总结, 其后的《难经》以阐发《内经》为要旨, 补充了《内经》的不足。

晋代, 皇甫谧著《针灸甲乙经》, 全面论述了脏腑经络学说, 发展和确定了 354 个腧穴主治、操作, 介绍了刺灸方法、宜忌和常见病的治疗, 是继《内经》之后对针灸学的又一次总结。

隋唐时期, 孙思邈著《备急千金要方》, 绘制了“明堂三人图”。创用了阿是穴和指寸法, 王焘著《外台秘要》, 崔知悌著《骨蒸病灸方》倡用灸法。

宋、金、元时期, 王惟一著《铜人腧穴针灸图经》重新修订了明堂孔穴, 王执中著《针灸资生经》, 滑伯仁著《十四经发挥》将十二经脉和任督二脉合称十四经脉, 有助于研究经络。明代杨继洲的《针灸大成》, 是对针灸学术的一次总结, 此外, 还有徐凤《针灸大全》、汪机《针灸问对》、陈会《神应经》、高武《针灸聚英》等。

清初吴谦的《医宗金鉴·刺灸心法要诀》歌图并茂, 便于学习, 李学川《针灸逢源》强调针药并用, 列出经穴 361 个。

建国以来, 运用现代科技手段研究针灸对针灸学术有新的阐发, 针灸著作或专著已有数百种之多, 就举不胜举了。

上篇经络腧穴—第一章: 经络总论

一、名词解释

1. 经络 2. 经络学说
3. 正经 4. 奇经八脉
5. 十四经 6. 十五络脉
7. 十二经别 8. 一源三歧
9. 六合 10. 十二经筋
11. 十二皮部 12. 标本
13. 气街 14. 四海 15. 根结

二、填空

1. 经络是_____和_____的总称。
2. 《灵枢·海论》: “夫十二经脉者, 内属于_____, 外络于_____。”
3. 十二经脉的命名是根据_____, _____, _____三个方面而定的。
4. 十二经脉在四肢的排列是: 手足三阳经为: _____在前, _____在中, _____在后; 手足三阴经为: _____在前, _____在中, _____在后。
5. 足三阴经在_____以下的排列为厥阴在前, 太阴在中, 少阴在后。
6. 十二经脉的循行方向是手三阴经从_____走_____, 手三阳经从_____走_____, 足三阳经从_____走_____, 足三阴经从_____走_____。
7. 十二经脉的交接规律为: 互为表里的阴经与阳经在_____交接, 手足同名的阳经与阳经在_____交接, 相互衔接的阴经与阴经在_____交接。
8. 十二经脉流注次序为: 肺→大肠→胃→脾→_____→_____→_____→肾→_____→_____→_____→肝。
9. 奇经八脉是与十二经别道而奇行的八条经脉, 即_____, _____, _____, _____, _____, _____, _____, _____, 总称奇经八脉。
10. 奇经八脉中的督脉、任脉、冲脉皆起于_____, 同出于_____, 称为“_____”。

11.任脉的别络从鸠尾分出以后散布于; 督脉的别络从分出后散布于头; 脾之大络从大包分出以后散布于。

12.十二经别是十二正经, , 的别行部分, 是正经别行深入的支脉。

13.十二经筋的循行分布均起始于_____, 结聚于_____, 而走向头面躯干, 行于体表, 不入内脏。

14.阴经属于_____络_____, 阳经属于_____络_____。

15.《灵枢·脉度》篇说: “经脉为_____, 支而横者为_____, 络之别者为_____。”

16.经络的生理功能主要有_____, _____, _____。

三、单项选择题

1.十二经脉的命名主要是结合了

- A. 阴阳, 五行, 脏腑三方面的内容
- B. 阴阳, 五行, 手足三方面的内容
- C. 阴阳, 脏腑, 手足三方面的内容
- D. 五行, 脏腑, 手足三方面的内容
- E. 阴阳, 五行, 手足三方面的内容

2.手足三阳经在头身, 四肢的分布规律一般是

- A. 太阳在前, 少阳在中, 阳明在后
- B. 少阳在前, 阳明在中, 太阳在后
- C. 太阳在前, 阳明在中, 少阳在后
- D. 阳明在前, 少阳在中, 太阳在后
- E. 阳明在前, 太阳在中, 少阳在后

3.足三阴经在下肢的分布皆是

- A. 太阴在前, 厥阴在中, 少阴在后
- B. 厥阴在前, 太阴在中, 少阴在后
- C. 太阴在前, 少阴在中, 厥阴在后
- D. 厥阴在前, 少阴在中, 太阴在后
- E. 以上都不是

4.足三阳经行走方向的规律是

- A.从手走头 B.从胸走手
C.从足走腹 D.从头走足
E.从足走胸
- 5.十二经脉中的阳经与阳经的交接在
A.额头部 B.面部
C.上肢部 D.胸腹部
E.下肢部
- 6.奇经八脉与十二经脉的不同之处下述哪项是错误的
A.不直属脏腑 B.无表里配合
C.没有十二正经那样的循环流注关系
D.没有专属的腧穴 E.除带脉外都自下而上走行
- 7.寸口之中的太渊穴处为何经之“本”?
A.手少阴经 B.手太阳经
C.手太阴经 D.手阳明经
E.手厥阴经
- 8.经络学说中的“血海”指的是
A.足阳明胃经 B.督脉
C.任脉 D.冲脉
E.足太阴脾经
- 9.具有调节肢体运动和眼睑开合功能的经脉是
A.督脉 B.足太阳膀胱经
C.阴阳跷脉 D.阴阳维脉
E.足少阳胆经
- 10.督脉别络散布于
A.腹部 B.胸胁部
C.头部 D.腰骶部
E.以上都不是
- 11.脾之大络分出的部位的穴位是
A.丰隆 B.内关
C.大包 C.公孙

E.支止

12.十二经络脉的走向规律是

A.阴经会合于阴经，阴经归并于阳经

B.呈网状扩散

C.与十二经脉共同传注

D.阴经络脉走向阳经，阳经络脉走向阴经

E.以上都不是

13.在经络系统中具有离入出合循行特点的是

A.奇经八脉 B.十五络脉

C.十二经别 D.十二经筋

E.十二皮部

14.经络系统中能加强经脉之间浅表联系的主要是

A.十二皮部 B.十二经别

C.十二经筋 D.十五络脉

E.奇经八脉

15.下列除.....外，其循行走向均是从四肢末端走向头身

A.十二经别 B.十二经筋

C.手三阴经 E.足三阴经

E.十二经络脉

四、多项选择

1.经络学说形成的依据有

A.针灸刺激的感应和传导的观察

B.气功导引中体内气的流动

C.腧穴主治功能的归纳

D.体表病理现象的推理

E.解剖和生理现象的观察

2.经脉包括以下哪些内容

A.手足三阴三阳经 B.奇经八脉

C.十二经筋 D.十五别络

E.十二经别

3.“一源三歧”, 起于胞中的奇经有

A.冲脉 B.带脉

C.任脉 D.督脉

E.阴维脉

4.根据《灵枢·卫气》篇的论述, 人体的气街部位在:

A.胫 B.胸 C.肾 D.腹 E.头

5.关于十五络脉的循行分布哪些是错误的

A.阴经络脉别络于相表里的阳经

B.阳经络脉别络于相表里的阴经

C.督脉别络散于头

D.任脉别络散布于胸肋

E.脾之大络散于腹部

6.足太阳膀胱经的根结部位分别是:

A.涌泉 B.至阴 C.命门(目)

D.大敦 E.窗笼(耳)

7.手少阴心经的标本部位相应腑穴是:

A.太渊 B.神门 C.内关 D.心俞 E.天池

五、简述

1.经络系统的主要内容包括哪些部分?

2.简述十二经脉的循行走向与交接规律。

3.写出十二经脉逐经相传的传注次序。

4.十二经脉在头身、四肢的分布规律是什么?

5.奇经八脉的特点及作用是什么?

六、论述

1.十二经别的分布特点及主要作用是什么?

2.标本根结, 气街理论对针灸临床有何指导意义?

3.试述经络的生理功能及经络学说在临床上的应用。

一、名词解释

1. 经络, 是经脉和络脉的总称, 它们是人體內运行气血的通路。经, 指经脉, 是直行的主干, 有如路径, 贯通上下, 沟通内外, 纵行于头身四肢, 较大, 在里。络, 指络脉, 是经脉的分支, 较经脉细小, 在表, 其走向横斜, 反复分支, 纵横交错, 形如网络, 遍布全身。

2. 经络学说是研究人体经络系统的组成和循行分布, 生理功能, 病理变化及其与脏腑相互关系的一门理论学说。

3. 指十二经脉, 包括手三阳经, 手三阴经, 足三阳经, 足三阴经, 它们构成经络系统的主体。

4. 是与十二正经别道而奇行的八条经脉, 督脉, 任脉, 冲脉, 带脉, 阳维脉, 阴维脉, 阴跷脉, 阳跷脉。

5. 十二经脉加上奇经八脉中的任督二脉合称“十四经脉”, 它们均有一定的循行路线, 病候和所属腧穴, 是经络系统中的主体部分。

6. 十二经脉和任督二脉各自别出一支络脉, 加上脾之大络, 总计十五条, 称为十五络脉。

7. 十二经别是十二正经离、入、出、合的别行部分, 是正经别行深入体腔的支脉。

8. 奇经八脉中的督脉, 任脉, 冲脉皆起于胞中, 同出会阴而后分三路循行, 故称为“一源三歧”。

9. 十二经别浅出于头面部, 在此阳经经别合于本经的经脉, 阴经的经别合于其相表里的阳经经脉, 由此将十二经别汇合成 6 组, 称为“六合”。

10. 是十二经脉之气结聚散络筋肉关节的体系, 是附属于十二经脉的筋膜系统。

11. 是十二经脉功能活动反映于体表的部位, 也是经络之气散布的所在。

12. “标本”主要指经脉腧穴分布的上下对应关系。“标”

原意是树梢, 在上部, 对人身而言, 十二经脉的标部当在头、面、胸背的相应部位。“本”

是树根, 在下部, 对身心的十二经脉而言, 其“本”部均在四肢远端相应部位。

13. 气街是经气聚集通行的共同道路, 头、胸、腹(背), 胫等处, 是经气聚集循行的主要部位, 即“气街”。

14. 四海是髓海、血海、气海、水谷之海的总称。是指人体水谷、气、血、髓四者汇聚的部位。《灵枢·海论》说: “人有髓海, 有血海, 有气海, 有水谷之海, 凡此四者, 以

应四海也。”

15.“根结”指经气的所起与所归，“根”指根本，起始，十二经的“根”部就是各经在四肢末端的井穴；“结”，指结聚、归结，十二经的结部在头、胸、腹的相应部位。十二经脉以四肢为“根”，以头、胸、腹三部为“结”，这就是《标幽赋》所说的“四根、三结”。

二、填空

1.经络络脉

2.府藏肢节

3.阴阳手足脏腑

4.阳明少阳太阳太阴厥阴少阴

5.内踝上8寸

6.胸手头头足足腹

7.手足末端的井穴头面部胸中

8.心小肠膀胱心包三焦胆

9.督脉任脉带脉冲脉阳维脉阴维脉阴跷脉

10.胞中会阴一源三歧

11.腹部长强胸膈

12.离入出合体腔

13.四肢末端关节骨骼部

14.脏腑腑脏

15.里络孙

16.联络脏腑、沟通肢窍运行气血、濡养周身抗御外邪、保卫机体

三、单项选择

1.C2.D3.E4.D5.B 6.D7.C8.D9.C10.C 11.C12.D13.C14.D15.C

四、多项选择题

1.ABCDE2.ABCE3.ACD4.ABDE5.DE6.BC7.BD

五、简答题

1.经络系统由经脉和络脉组成，其中经脉包括十二经脉、奇经八脉，以及附属十二经脉的十二经别、十二经筋、十二皮部；络脉包括十五络脉和难以计数的浮络、孙络等。

2.十二经脉的循行方向是手三阴经从胸走手,手三阳经从手走头,足三阳经从头走足,足三阴经从足走腹。其交接规律有:互为相表里的阴经与阳经在手足末端的井穴交接,手足同名的阳经与阳经在头面部交接,相互衔接的阴经与阴经在胸中交接。

3.十二经脉的传注从手太阴肺经开始,依次传注到手阳明大肠经,足阳明胃经,足太阴脾经,手少阴心经,手太阳小肠经,足太阳膀胱经,足少阴肾经,手厥阴心包经,手少阳三焦经,足少阳胆经,足厥阴肝经,手太阴肺经,构成了周而复始,如环无端的系统。

4.十二经脉左右对称地分布于头面、躯干和四肢,纵贯全身。六阴经在四肢内侧和胸腹,上肢内侧为手三阴经,下肢内侧为足三阴经;六阳经分布于四肢外侧和头面、躯干,上肢外侧为手三阳经,下肢外侧为足三阳经。按立正姿势,大指在前,小指在后的体位,十二经脉在四肢的排列为:手足阳经为阳侧在前,少阳在中,太阳在后,手足阴经为太阴在前,厥阴在中,少阴在后,其中足三阴经在足内踝上8寸以下为厥阴在前,太阴在中,少阴在后,至内踝上8寸以上,太阴交出于厥阴之前。

5.奇经八脉与十二经不同,既不直接属脏腑,又无表里配合关系。但与奇恒之腑(脑、髓、骨、脉、胆、女子胞)有密切联系,故称“奇经”。其作用有:(1)沟通了十二经脉之间的联系,将部位相近、功能相似的经脉联系起来,起到统摄有关经脉气血,协调阴阳的作用;(2)对十二经脉气血有蓄溢和渗灌的作用,即当十二经及脏腑气血旺盛时,奇经八脉能加以蓄积而使之不至过盛,当十二经及脏腑气血不及时,奇经八脉之气血又能渗灌补充工,犹如湖泽对江河之水的调节关系。

六、论述

1.十二经别是十二正经离、入、出、合的别行部分,是正经别行深入体腔的支脉。十二经别多从四肢肘膝关节以上的正经别出(离),经过躯干,深入体腔与相关的脏腑联系(入),再浅出于体表,上行至头项(出),在头顶部阳经经别合于本经的经脉,阴经经别合于其表里的阳经经脉(合),由此将十二经别汇合成六组,称为“六合”。例如:足太阳、足少阴经别从*部分出,入走肾与膀胱,上出于项,合于足太阳膀胱经。

十二经别的作用特点是,加强了十二经脉的表里沟通和内外联系,尤其是加强了经脉所属络的脏腑在体腔深部的联系,补充了十二经脉在体内外循行的不足,从而扩大了

手足三阴经穴位的主治范围, 手足三阴经腧穴之所以能治疗头面、五官的病症, 主要是由于其经别合于阳经上达头面、五官的缘故。

2. 十二经脉中的标本, 根结, 气街的理论, 在经络的分布和气血运行的基础上, 进一步阐述了经络腧穴上下内外的对应关系, 强调了人体四肢与头身的关系, 指出四肢末端的一些腧穴与头、胸、腹、背腧穴的关系, 对针灸临床具有重要的指导意义。

“标本”主要指经络腧穴分布的上下对应关系, “标”原意指树梢, 在上部, 与人体头面胸背的位置相应; “本”指树根, 在下部与人体四肢下端相应, “根结”指经气的所起与所归, “根”指根本、开始, 即四肢末端的井穴; “结”指结聚、归结。即头、胸、腹部。

《标幽赋》指出十二经脉以四肢为“根”, 以头胸腹三部为结, 称“四根三结”, 由此可见十二经脉的“根”与“本”, “结”与“标”位置相近或相同, 意义也相似, 但“标本”强调经络分布上下部位的相应关系, 即经气的集中和扩散, 而“根结”更强调了经气两极间的关系, “气街”是经气聚集通行的共同通路, 《灵枢·卫气》指出: “胸气有街, 腹气有街, 头气有街, 胫气有街”。说明了头、胸、腹、胫是经气聚集循行的部位。但“四街”的位置即是经气流行、集中和布散的主要部位, 又是标本根结中“标”与“结”的所在部位。

标本根结理论补充说明经气流注运行过程中的强弱变化和集中与扩散情况, 强调四肢为经气的根与本, 突出揭示了人体四肢与头面躯干的密切联系, 临床上针刺根部、本部的腧穴易于激发经气, 在调节标本、结部脏腑经络功能方面有重要的作用。临床上可以取四肢肘膝关节以下的腧穴治疗远隔部位的疾病, 取头身穴治疗四肢部位的疾病。气街多在“结”与“标”部, 基于这一理论, 取头身腧穴治疗局部和内脏病症, 还可取头身腧穴治疗四肢病症。如风池、风府为头部穴, 可主治头面、五官疾病, 下腹部的气冲穴主治腹痛、胎产诸疾。

3. 经络的生理功能主要有以下三个方面: 一、联络脏腑, 沟通肢窍。《灵枢·海论》指出“夫十二经脉者, 内属于脏腑, 外络于肢节。”人体的五脏六腑, 四肢百骸, 五官九窍, 皮肉筋骨等组织器官正是依靠复杂的经络系统联系成为一个有机的整体, 保证正常人体生理活动的进行。二、运行气血, 濡养周身。《灵枢·本藏》: “经脉者, 所以行气血而营阴阳, 濡筋骨, 利关节者也。”

经络是气血运行的通道, 能将营养物质输布到全身各组织器官, 保证其正常的生理功能。

三、抗御外邪, 保卫机体。经络能“行气血而营阴阳”, 营气行于脉中, 卫气行于脉外,

使营卫之气密布全身, 卫气充实于络脉, 络脉散布于全身, 密布于皮部,

当外邪侵犯机体时, 由表及里, 卫气首先发挥其抗御外邪、保卫机体的屏障作用。

由于经络学说是中医基础理论的重要组成部分, 故其在临床上有重要的指导意义: (一) 说明病理变化, 经络是人体能通达内外的通道, 在生理功能失调时, 又是病邪传注的途径, 具有反映病候的特点, 故临床某些疾病的病理过程中, 常常在经络循行通路上出现明显的压痛、结节、条索状等反应物; 以及相应的皮肤色泽、形态、温度、电阻的变化。通过望色, 循经触摸反应物和按压, 可推断疾病的病理变化; (二) 指导辨证归经。鉴于经络有一定的循行部位及所属络的脏腑, 故根据体表相关部位发生的病理变化, 可以推断疾病所在的经络。

如头痛一证, 在前额者多与阳明经有关, 在两侧多与少阳有关……

临床上亦可根据所出现的症候, 结合其所联系的脏腑, 进行辨证归经。如咳嗽鼻流清涕, 胸闷, 上肢内侧前缘疼痛等, 与手太阴肺经有关。(三) 指导针灸治疗, 临床上可根据经络循行和主治特点进行循经取穴。《四总穴歌》: “肚腹三里留, 腰背委中求, 头项寻列缺, 面口合谷收。”就是循经取穴的体现; 由于脏腑、经络与皮部关系密切, 故当脏腑有疾时可用皮部穴位贴敷或皮肤针治疗。经筋疾患, 多因病在筋膜肌肉, 表现为拘挛、强直、弛缓, 可以以痛为输, 取其局部痛点或穴位进行治疗。

上篇经络腧穴—第二章: 腧穴总论

一、名词解释

1. 腧穴
2. 经穴
3. 奇穴
4. 阿是穴
5. 特定穴
6. 五输穴
7. 原穴
8. 络穴
9. 郄穴
10. 下合穴
11. 背俞穴
12. 募穴
13. 八会穴
14. 八脉交会穴
15. 交会穴
16. 自然标志定位法
17. 骨度分寸定位法
18. 指寸定位法
19. 中指同身寸
20. 拇指同身寸
21. 一夫法
22. 活动标志

二、填空

1. 清代李学川《针灸逢源》中记载经穴有_____个。
2. 人体腧穴大体上可归纳为_____, _____, _____三类。
3. 腧穴的治疗作用分为_____, _____, _____。
4. 十四经穴的主治作用, 归纳起来大致是: 本经腧穴能治_____病, 表里经腧穴能治_____。

- _____; 邻近经穴能配合治疗_____病。
5. 五输穴是指十二经脉分布在肘膝关节以下的_____, _____, _____, _____, _____穴。
6. _____经之原穴又为五输穴中的输穴。
7. 常用腧穴定位方法有_____, _____, _____和简便取穴法。
8. 骨度分寸中前发际正中至后发际正中是_____寸, 髀横纹至_____横纹是_____寸。
9. 骨度分寸中, 天突至脐中是_____寸, _____横纹至外踝高点是_____寸。
10. 常用骨度分寸中, 腋前纹头至腕横纹是_____寸, 股骨大转子至_____横纹_____寸。
11. 根据骨度分寸, 两乳头之间为_____寸, 耳后两乳突之间_____寸, 肩胛骨内缘至后正中线_____寸。
12. 据骨度分寸, 脐中至曲骨_____寸, 胫骨内侧髁下方至内踝尖_____寸。
13. 在体表标志取穴法中, 肩胛骨下角相当于第_____椎, 髂嵴相当于第_____椎。
14. 腧穴的名称是历代医家以其_____和_____为基础, 结合自然界现象和医学理论等, 采用取类比象的方法而定的。

三、各项选择

(一) 单项选择

1. 《内经》一书论及穴名约为:
A. 160 个 B. 140 个 C. 180 个
D. 200 个 E. 以上均不是
2. 现有的经穴数目:
A. 360 B. 361 C. 362
D. 364 E. 365
3. 经穴的数目是:
A. 12 个 B. 8 个 C. 15 个
D. 16 个 E. 以上均不是
4. 骨度分寸法最早见于:
A. 《内经》 B. 《难经》
C. 《甲乙经》 D. 《千金方》
E. 《帛书》
5. 根据骨度分寸法除...外两者间距离均为 9 寸:
A. 两完骨间 B. 腋前纹头至肘横纹
C. 天突至歧骨 D. 两额角发际间
E. 歧骨至脐中
6. “一夫法”是指:
A. 手指同身寸 B. 中指同身寸
C. 拇指同身寸 D. 横指同身寸
E. 以上都不是
7. 取穴缺以何种取穴法比较正确:
A. 骨性标志 B. 折量法
C. 肌性标志法 D. 指量法

E.动态标志法

8.募穴的正确附加名称是:

A.胃经募穴 B.足阳明经募穴

C.足阳明胃经募穴 D.胃募穴

E.以上都通用

9.大椎的取穴法为:

A.活动标志取穴法 B.肌性标志取穴法

C.骨度折量取穴法 D.骨性标志取穴法

E.简便取穴法

10.阳白采用何种取穴法?

A.骨度折量取穴法 B.肌性标志取穴法

C.骨性标志取穴法 D.指寸法

E.简便取穴法

(二)多项选择

1.采用骨性标志取穴法的穴位有:

A.阳陵泉 B.下关 C.廉泉

D.内关 E.攒竹

2.采用活动标志取穴法的穴位有:

A.劳宫 B.少府 C.听宫

D.曲池 E.环跳

3.折量法与骨性标志取穴结合应用的穴位有:

A.膏肓俞 B.中府 C.支沟

D.肩井 E.悬钟

4.颊车的取穴法是:

A.固定标志取穴法 B.活动标志取穴法

C.指寸法 D.骨度分寸法

E.简便取穴法

5.三阴交的取穴法是:

A.固定标志取穴法 B.活动标志取穴法

C.拇指同身寸法 D.骨度分寸法

E.简便取穴法

6.下列可用简便取穴法的穴位有:

A.足三里 B.三阴交

C.风市 D.血海

E.肾俞

7.头维的取穴方法为:

A.骨度折量法 B.手指比量法

C.固定标志取穴法 D.肌性标志取穴法

E.简便取穴法

四、简述

1.简述腧穴的分类及特点。

2.特定穴包括哪些主要内容?

3.腧穴部位的标定方法有几种?

4.试写出头面部, 上部, 下肢部的骨度分寸。

五、论述

1. 什么叫五输穴?试述其含义。
2. 试述腧穴的治疗作用。

一、名词解释

1. 腧穴是人体脏腑经络之气输注于体表的特殊部位, 它既是疾病的反应点, 又是针灸的施术部位。

2. 是指归属于十二经和任、督二脉循行线上的腧穴, 有固定的名称、位置和归经, 且有治本经病证的共同作用, 是腧穴的主要部分。

3. 又名“经外奇穴”, 是指既有一定的名称, 又有明确的位置, 但尚未列入或不便列入十四经系统的腧穴(包括近代发现认可的新穴)。此类穴位主治作用较单纯, 多数对某些疾病有特殊的疗效。

4. 即“天应穴”, “压痛点”, 这类腧穴既无固定名称, 亦无固定位置, 而是以压痛点或其它反应点作为针灸施术的部位。

5. 指十四经穴中的一部分腧穴, 它们除具有经穴的共同主治特点外, 还有其特殊的性能和治疗作用, 并有特定的称号。

6. 十二经脉分布在肘膝关节以下的井、荣、输、经、合穴, 简称“五输穴”。

7. 脏腑原气输注、经过和留止的部位, 称为原穴, 又称“十二原”。“原”即本原, 原气之意, 是人体生命活动的原动力, 为十二经之根本。

8. “络”有联络和散布之意, 络脉在其别出正经处各有一腧穴, 称络穴。十二经脉各有一络穴, 再加上任络、督络及脾之大络, 合称“十五络”。

9. “郄”有空隙之意, 郄穴是各经经气深聚的部位。

10. 六腑之气下合于足三阳经的 6 个腧穴, 称为下合穴, 又称六腑下合穴。

11. 脏腑之气输注于背腰部的腧穴, 又称背俞穴。

12. 是脏腑之气汇聚于胸腹部的腧穴。

13. 指脏、腑、气、血、筋、骨、脉、髓之气所聚会的 8 个腧穴。

14. 十二经脉与奇经八脉相通的 8 个腧穴。能主治奇经病症, 均位于腕踝以下。

15. 指两经或数经相交会的腧穴, 多分布于头面部。

16. 是以人体解剖学的各种体表标志为依据来确定腧穴位置的方法, 即体表解剖标志定位法。

17. 是以体表骨节为主要标志折量全身各部的长度和宽度, 定出分寸用于腧穴定位的方

法, 即骨度折量定位法。

18. 是依据患者本人手指所规定的分寸来量取腧穴的定位方法。

19. 以患者中指中节桡侧两端纹头(拇、中指屈曲成环形)之间的距离作为 1 寸。

20. 以患者拇指的指间关节的宽度作为 1 寸。

21. 令患者食指、中指、无名指和小指并拢以中指中节横纹为标准, 其四指的宽度作为 3 寸。

22. 指各部的关节肌肉、肌腱、皮肤随着活动而出现的空隙、凹陷、皱纹、尖端等。即需要采取相应的活动姿势才会出现的标志。

二、填空

1. 361

2. 十四经穴阿是穴奇穴

3. 近治作用远治作用特殊作用

4. 本经病互为表里的经脉、脏腑病局部病

5. 井荣输经合

6. 阴

7. 体表解剖标志定位法骨度折量定位法指寸定位法

8. 1214

9. 1716

10. 2119

11. 893

12. 513

13. 716

14. 部位作用

三、各项选择

(一) 单项选择

1. A2. B3. D4. A5. E 6. D7. A8. D9. D10. A

(二) 多项选择

1. ABCE2. ABCD3. ABCE4. BC5. AD6. CD7. AC

四、简述

1.人体腧穴很多,大体上分为十四经穴、奇穴、阿是穴三类:一、十四经穴:是指位于十二经脉和任脉、督脉循行线上的腧穴,有固定的名称,固定的位置和归经,且有主治本经病证的共同作用,是腧穴的主要组成部分。二、奇穴:既有一定的名称,又有明确的位置,但尚未列入十四经系统的腧穴,主治范围比较单纯,多数对某些病证有特殊疗效。三、阿是穴:此类腧穴既无固定名称,亦无固定位置,而是以压痛点或其它反应点作为针灸施术部位。

2.特定穴是十四经中具有特殊性能和治疗作用,并有特定称号的腧穴,根据其不同的分布特点、含义和治疗作用,分为“五输穴”、“原穴”、“络穴”、“郄穴”、“下合穴”、“俞穴”、“募穴”、“八会穴”、“八脉交会穴”、“交会穴”。

3.临床常用的腧穴标定方法有以下四种:一、体表解剖标志定位法。是以人体解剖学的各种体表标志为依据来确定腧穴位置的方法,可分为固定的标志和活动的标志两种。二、骨度折量定位法。是以体表骨节为主要标志折量全身各部的长度和宽度,定出分寸用于腧穴定位的方法。三、指寸定位法。依据患者本人手指所规定的分寸来量取腧穴的定位方法,又称“手指同身寸取穴法”。有中指同身寸,拇指同身寸,横指同身寸。四、简便取穴法。临床上一种简便易行的取穴方法。

4.头面部:前发际至后发际正中 12 寸;眉间至前发际正中央 3 寸;第 7 颈椎至后发际正中 3 寸;眉间至后发际正中第 7 颈椎棘突下 18 寸;前两额头角之间 9 寸;耳后两乳突之间 9 寸。

上部:腋前、后纹头至肘横纹 9 寸;肘横纹至腕掌(背)侧横纹 12 寸;

下部:耻骨联合上缘至胫骨内上髁上缘 18 寸;胫骨内侧髁下方至内踝尖 13 寸;股骨大转子至 横纹 19 寸; 横纹至外踝尖 16 寸。

五、论述

1.五输穴是特定穴中的一种。为十二经脉分布在肘膝关节以下的井、荣、输、经、合穴,简称“五输穴”,古人把经气在人体四肢运行的过程比作自然界的水流由小到大,由浅入深,结合标本根结理论,将“井、荣、输、经、合”五个特定穴的顺序从四肢向肘膝方向排列。“井”穴分布在指、趾末端,为经气所出,象水的源头;“荣”穴分布在掌指或跖趾关节之前,象刚出的泉水微流;“输”穴分布于掌指或跖趾关节之后,喻作水流由小到大,由浅入深,经气渐盛;“经”穴多位于前臂、胫部,如水流变大畅通无阻,经气盛

行;“合”穴多位于肘膝关节附近,如江河水流汇入湖海,经气充盛入合于脏腑。所以,《灵枢·九针十二原》指出:“所出为井,所溜为荣,所注为输,所行为经,所入为合”。

2.具有以下三方面的作用。一、近治作用。这是一切腧穴主治作用所具有的共同特点,它们均可治疗所在部位局部及邻近组织、器官的病证,如眼区周围的睛明、承泣治疗眼疾。二、远治作用。这是十四经腧穴主治作用的基本规律,在十四经所属腧穴中,尤其是十二经脉在四肢肘膝关节以下的腧穴,不仅能治疗局部病证,而且能治疗本经循行所过处的远隔部位的脏腑组织器官病证,此外在远治作用中,除能治本经病变外,还能治疗相表里经脉的疾患,如列缺,不仅治疗手太阴肺经的咳嗽,还能治疗与其相表里的手阳明大肠经的头痛、项强。三、特殊作用。指某些腧穴对机体的不同状态有着双向的良性调整作用。如针刺足三里既可使原来处于弛缓状态或处于较低兴奋状态的胃蠕动加强,又可使原来处于紧张或收缩亢进的胃蠕动减弱。此外,腧穴的治疗作用还具有相对的特异性,如大椎退热。十四经主治作用,归纳起来是:本经腧穴能治疗本经病,表里经穴能治互为表里的经脉、脏腑病,经穴还能治局部病。

上篇经络腧穴—第三章 经脉腧穴各论

针灸学习题集(第2部分)

一、名词解释

- 1.首 2.颠
- 3.发际
- 5.王宫 6.额
- 7.颜 8.阙
- 9.明堂 10.〔HT5, 6″〕安〔KG-3〕页
- 11.水沟 12.承浆
- 13.吻 14.眉棱骨
- 15.眉本 16.目胞
- 17.目纲 18.目内眦
- 19.目外眦 20.〔HT5, 6″〕出〔KG-3〕页

- 21.颞 22. 〔HT5, 6°〕咸 〔KG-3〕页
23.颞 24.关
25.颞 26.颞
27.颞 28.结喉
29.颞 〔HT5, 6°〕需 〔KG-3〕页 30.曲隅
31.蔽 32.颞
33.颞 34.耳郭
35.枕骨 36.玉枕骨
37.完骨 38.柱骨
39.柱骨之会上 40.项
41.缺盆 42.胸
43. 〔HT5, 6°〕骨 〔KG-3〕舌 骨 44.膈
45.膈中 46. 〔HT5, 6°〕骨 〔KG-3〕骨 〔HT5, 6°〕骨 〔KG-3〕丁 47.腹 48.丹田
49.横骨 50.曲骨
51.毛际 52.髀
53.巨骨 54. 〔HT5, 6°〕骨 〔KG-3〕禺
55.眇 56.肩
57.腋 58.胁
59. 〔HT5, 6°〕月 〔KG-3〕去 60.季胁
61.髀骨 62.肩
63.肩解 64.两叉骨
65.曲甲 66.背
67.腰 68.脊
69.骶 70.臀
71.膊 72.
73.肘 74.臂
75.兑骨 76.掌
77.鱼 78.歧骨
79.本节 80.拇指

- 81.食指 82.将指
83.无名指 84.爪甲
85.脾 86.股
87.脾关 88.伏兔
89.辅骨 90. 《HT5, 6"》骨《KG-3》行 骨
91.膝解 92.
93.踝 94.
95.然骨 96. 《SX(B-6)《HT7, 5》西《》敷《SX》》
97.三毛 98.聚毛
99. 100.膝
101.臑 102.跗
103.绝骨 104.中焦
105.胃口 106.肺系
107. 108.少阴
109.心主 110.臂内
111.上骨 112.寸口
113.廉 114.合谷两骨
115.两筋 116.太阳之脉
117.大迎 118.俞
119.原穴 120.颊车
121.客主人 122.气街
123.白肉际 124.舌本
125.咽 126.心系
127.目系 128.掌后锐骨
129.肩髃 130.京骨
131.历络三焦 132.于表腕
133.头角 134.脾阳
135.股阴 136.颞颥
137.心主 138.起
139.屈 140.络

- 141.循 142.上
143.下 144.行
145.过 146.贯
147.挟 148.交
149.环 150.抵
151.入 152.出
153.直 154.横
155.斜 156.合
157.别 158.却
159.还 160.下极之俞
161.风府 162.中极之下

二、填空

- 1.《灵枢·经脉》：“肺手太阴之脉，起于_____，下络_____，还循胃口，上膈_____，从肺系，横出腋下，下循_____内，行_____之前，下_____，循臂内_____下廉，入_____，上鱼，循_____之端。
其支者：从_____，直出_____内廉，出其端。
- 2.手太阴肺经之输穴是_____，可治无脉症，络穴是_____，可治颈项强痛；荣穴是_____可治发热。
- 3.中府位于_____穴之下，两穴距离为_____寸。
- 4.尺泽穴位于_____处，属_____经之_____穴；曲泽位于_____处，属[CD#5]经之_____穴。
- 5.太渊位于_____，属_____经之_____穴，_____的原穴。八会穴中的_____会，针刺时应注意_____。
- 6.少商位于_____处，为_____经之_____穴，常点刺出血治_____。
- 7.在十二经脉中，_____和_____的经穴数目最少，各经都是_____穴。
- 8.手太阴肺经腧穴均可主治_____病以及_____的其它病症。
- 9.中府、云门主要用于治疗_____，_____，胸痛。
- 10.手阳明大肠的支脉从缺盆上颈，_____，_____还出挟口，交人中，左之右，右之左，_____。

11. 入上齿中的经脉是_____经。
12. 手阳明大肠经左右各_____穴, 起自_____穴, 止于_____穴。
13. 迎香属_____经, 在迎香处有_____经与_____经相接。
14. 从阳溪到曲池间的穴位依次是_____, _____, _____, _____。
15. 合谷的位置在_____处。为_____经的_____穴。《四总穴歌》取其主症说『D#5』。
16. 手阳明大肠经共有_____穴, 手太阳小肠经共有_____穴, 手少阳三焦经共有_____穴。
17. 握拳, 第二掌指关节前桡侧凹陷中的是_____穴, 第五掌指关节前尺侧横纹头赤白肉际处是_____穴; 第五掌指关节的尺侧, 赤白肉际处是_____穴。
18. 起于鼻之交 『HT5, 6』安『KG-3』页 中, 旁纳太阳之脉, 下循鼻外的经脉是_____经。
19. 入下齿中的经脉是_____经。
20. 上唇, 出 『HT5, 6』骨『KG-3』页 骨之前廉, 上出于柱骨之会上的经脉是_____经。
21. 还出挟口, 环唇, 下交承浆, 却循颐后下廉, 出大迎, 循颊车, 上耳前, 过客主人, 循发际, 至额颅的是_____经。
22. 其支者: 起于胃口, 下循腹里, 下至气街中而合, 以下髀关, 抵伏兔的经脉是_____经。
23. 足阳明经的腹部外行路线, 与_____平行, 相距_____寸, 平脐下1寸处为外陵, 以下各相距1寸, 依次为_____穴, _____穴, _____穴, _____穴。
24. 足三里为_____经之_____穴, 有_____的作用, 其上3寸为_____穴, 主治_____病证, 下3寸为_____穴, 主治_____病证。
25. 起于大指之端, 循指内侧白肉际, 过核骨后, 上内踝前廉的经脉是_____经。
26. 上踝内, 循胫骨后, 交出厥阴之前, 上膝股内前廉, 入腹的经脉是_____经。
27. 属脾, 络胃, 上膈, 挟咽, 连舌本, 散舌下的经脉是_____经。
28. 其支者: 复从胃, 别上膈, 注心中的经脉是_____经。
29. 足太阴脾经足部的经穴, 从隐白起依次为_____, _____, _____, 商丘。
30. 阴陵泉属于_____经之_____穴, 位于_____。它的对侧为_____穴, 属_____经_____穴, 位于_____。
31. 食窦、天溪、胸乡、周荣同属_____经, 因其深部为_____脏, 故禁深刺。
32. 足太阴脾经膻穴, 主治_____, _____和经脉循行部位的其它病证。
33. 脾足太阴经起于_____穴, 止于_____穴, 左右各_____穴。
34. _____是足三阴经的交会穴, _____为足太阴的郄穴, _____为其合穴。
35. 足阳明胃经起于_____, 止于_____, 左右各_____穴。
36. 承泣穴位于_____处, 以主治_____, _____部疾患为主。
37. 足阳明胃经位于眶下孔凹陷中的穴位是_____, 位于口角旁开0.4寸的是_____。
38. 四白、地仓、颊车均位于面部, 都可治疗_____与_____。在刺法上多采用_____。
39. 在足阳明胃经上, 具有强壮作用的腧穴是_____穴, 具有化痰、祛痰作用的穴位是_____。
40. 起于心中, 出属心系, 下膈, 络小肠的经脉是_____经。
41. 其支者: 从心系, 上挟咽, 系目系的经脉是_____经。

- 42.其直者: 复从心系, 却上肺, 下出腋下, 循腋下的经脉是_____经。
- 43.下循 内后廉, 行太阴、心主之后, 下肘内, 循臂内后廉, 抵掌后锐骨之端的经脉是_____经。
- 44.抵掌后锐骨之端, 入掌内后廉, 循小指之内, 出其端的经脉是_____经。
- 45.手少阴心经共有_____穴, 起于_____穴, 止于_____。本经腧穴主治_____胸, _____和经脉循行部位的其它病证。
- 46.神门为_____经之_____穴和_____之原穴。其上方之穴依次为_____, _____, _____, 每穴间隔_____寸。
- 47.握拳, 小指尖所指之处为_____穴, 属_____经之_____穴。与之相平之穴位是_____穴, 属_____经之_____穴, 简易取穴法为_____。
- 48.通里穴主治心悸, 怔忡, _____, _____舌强不语。
- 49.四缝穴主要用于治疗_____。
- 50.手三阴三阳经井穴的针刺方法均是_____或_____。
- 51.太渊穴的针刺方法是注意_____, 直刺_____。
- 52.针刺极泉穴应注意避开_____, 直刺或斜刺_____。
- 53.起于小指之端, 循手外侧上腕, 出踝中的经脉是_____经。
- 54.直上循臂骨下廉, 出肘内侧两筋之间, 上循 外后廉, 出肩解的经脉是_____经。
- 55.绕肩胛, 交肩上, 入缺盆, 络心, 循咽, 下膈, 抵胃的经脉是_____经。
- 56.其支者: 从缺盆循颈, 上颊, 至目锐眦, 却入耳中的经脉是_____经。
- 57.其支者: 别颊上 〔HT5, 67〕由〔KG-32〕面, 抵鼻, 至目内眦(斜络于颧)的经脉是_____经。
- 58.手太阳小肠经具有通利乳汁作用的穴位是_____, 为本经的_____穴, 位置在_____处。
- 59.后溪为手太阳小肠经的_____穴, 又属八脉交会穴, 通于_____。
- 60.听宫属于_____经, 位于_____, 主治_____。
- 61.起于目内眦, 上额, 交额的经脉是_____经。
- 62.其支者: 从巅至耳上角的经脉是_____经。
- 63.其直者: 从额入络脑, 还出别下项, 循肩膊内, 挟脊抵腰中, 入循膂, 络肾, 属膀胱的经脉是_____经。
- 64.其支者: 从腰中, 下挟脊, 贯臀, 入腠中的经脉是_____经。
- 65.其支者: 从腠内左右别下贯腓, 挟脊内, 过脾枢, 循腓外后廉, 下合 中的经脉是_____经。
- 66.以下贯腓内, 出外踝之后, 循京骨至小趾外侧的经脉是_____经。
- 67.起于小指之下, 别入跟中的经脉是_____经。
- 68.以上腓内, 出腠内廉, 上股内后廉, 贯脊的经脉是_____经。
- 69.其直者: 从脊上贯肝膈, 入肺中, 循喉咙, 挟舌本的经脉是_____经。
- 70.足少阴肾经起于_____穴, 止于_____, 左右各_____穴。
- 71.足太阳膀胱经起于_____, 止于_____, 左右各穴。
- 72.肚脐旁开 2 寸为_____穴, 主治_____, 且在调整_____病方面有双向调整作用。旁开 4 寸为_____穴, 主治_____疾患。
- 73.大包穴位于腋中线上, _____间隙中, 为脾经之大络。
- 74.晴明穴位于_____处。
- 75._____经的上髁, 中髁, 次髁, 下髁依次与_____经的穴位_____, _____。

_____, _____, 依次相平。

76. 委中穴位于_____, 为足太阳膀胱经的_____穴, 又为_____穴。

77. 太溪为五输穴的中_____穴, 为_____之原穴。太溪下方为_____穴; 后下方为_____穴, 前下方为_____穴。

78. 八脉交会穴中, 通于阴跷脉的是_____穴, 其位置在_____。

79. 常与合谷穴配伍治疗汗证的穴位是_____穴, 其位置在_____, 属于_____经的_____穴。

80. _____为足太阳膀胱经的井穴, 其特殊治疗作用为_____。

81. _____位于足舟骨粗隆前下缘凹陷中; _____位于内踝与跟腱之间凹陷中。

82. 大钟穴位于太溪_____稍后跟腱内缘。

83. 血海穴位于_____, 主治_____而得名。

84. 起于胸中, 出属心包络, 下膈, 历络三焦的经脉是_____经。

85. 其支者: 循胸出肋, 下腋三寸, 上抵腋下, 循膈内, 行太阴、少阴之间, 入肘中的经脉是_____经。

86. 下臂, 行两筋之间, 入掌中, 循中指出其端的经脉是_____经。

87. 其支者: 别掌中, 循小指次指出其端的经脉是_____经。

88. 起于小指次指之端, 上出两指之间, 循手表腕, 出臂外两骨之间的经脉是_____经。

89. 上贯肘, 循膈外土府, 而交出足少阴之后的经脉是_____经。

90. 入缺盆, 布膻中, 散络心包, 下膈, 循属三焦的经脉是_____经。

91. 其支者: 从膻中, 上出缺盆, 上项, 系耳后直上, 出耳上角, 以屈下颊的经脉是_____经。

92. 其支者: 从耳后入耳中, 出走耳前, 过客主人前, 交颊, 至目锐眦的经脉是_____经。

93. 手厥阴心包经腧穴可主治_____, 胸, _____, _____病, 以及经脉循行部位的其它病证。

94. 内关、间使、郄门均以_____为取穴标志, 分别在其上_____寸, 其中_____为八脉交会穴之一。

95. 手少阳三焦左右各_____穴, 起于_____穴, 止于_____穴。

96. 听会应_____口取穴, 听宫应_____口取穴; 耳门应_____口取穴; 下关_____口取穴。

97. 手少阳三焦经在耳周的穴位有_____, _____, _____, _____, _____。
98. 分别到耳周和耳中的经络有_____经, 腧穴有_____, _____, _____, _____, _____, _____等; _____经的_____穴; _____经_____穴, _____经的下关穴等。
99. 起于目锐眦, 上抵头角, 下耳后, 循颈, 行于少阳之前, 至肩上, 却交出于少阳之后, 入缺盆的经脉是_____经。
100. 其支者, 从耳后入耳中, 出走耳前, 至目锐眦后的经脉是_____经。
101. 其支者, 别目锐眦, 下大迎, 合于手少阳, 抵于《HT5, 6》出《KG-3》页, 下加颊车, 下颈, 合缺盆的经脉是_____经。
102. 以下胸中贯膈, 络肝, 属胆, 循胁里, 出气街, 绕毛际, 横入脾厌中的经脉是_____经。
103. 其直者: 从缺盆下腋, 循胸, 过季肋, 下合脾厌中的经脉是_____经。
104. 以下循髀阳, 出膝外廉, 下外辅骨之前, 直下抵绝骨之端的经脉是_____经。
105. 下出外踝之前, 循足跗上, 入小指次指之间的经脉是_____经。
106. 其支者: 别跗上, 入大指之间, 循大指歧骨内, 出其端, 还贯爪中, 出三毛的经脉是_____经。
107. 起于大指丛毛之际, 上循足跗上廉, 去内踝一寸, 上踝八寸, 交出太阴之后的经脉是_____经。
108. 上腠内廉, 循股阴, 入毛中, 过阴器, 抵小腹的经脉是_____经。
109. 挟胃, 属肝, 络胆, 上贯膈, 布胁肋, 循喉咙之后, 上入颞颥的经脉是_____经。
110. 连目系, 上出额, 与督脉会于巅的经脉是_____经。
111. 其支者: 从目系, 下颊里, 环唇内的经脉是_____经。
112. 其支者: 复从肝别贯膈, 上注肺的经脉是_____经。
113. 起于下极之俞, 并于脊里, 上至风府, 入脑, 上巅, 循额, 至鼻柱的经脉是_____。
114. 起于中极之下, 以上毛际, 循腹里, 上关元, 至咽喉, 上颐, 循面, 入目的经脉是_____经。

中篇刺灸法—第四章: 刺灸法总论

一、名词解释

1. 刺灸法 2. 九针

二、填空

1. 针的起源可追溯到_____。古代最早的针具为_____。灸法是随着_____而萌芽。

2. 刺法古称_____; 灸法古称_____。

3. 刺法和灸法都是通过_____, 以起_____, _____、_____的作用, 从而达到_____治疗疾病的目的

4. 《内经》总结了上古以来的针刺方法, 论述颇为精辟, 在刺法方面提到了_____, _____、_____等。

三、选择题

单项选择

1. 三棱针是古代九针中哪种针发展而来的

A. 镵针 B. 《HT5, 6》 C. 《KG-13》 D. 《HT》 针 C. 锋针 D. 铍针

2. 针的用途是

A. 浅刺泻血 B. 深刺 C. 泻血 D. 泻水

3. 后人用作火针治疗瘰癧、痈肿的是

A. 毫针 B. 长针 C. 圆利针 D. 大针

四、简答

1. 何谓砭石? 其古代时的作用是什么?

参考答案

一、名词解释

1. 刺灸法包括各种刺法和灸法, 主要论述针刺与艾灸等治疗方法的实施手段及其基本理论。是针灸治疗的具体操作技术, 为针灸临床所必须掌握的知识 and 技能。

2. 所谓九针, 是指形状各异, 各有其不同用途的九种针具。它包括镵针、铍针、《HT5, 6》 C. 《KG-13》 D. 《HT》 针、圆针、锋针、圆利针、毫针、长针、大针。

二、填空

1.新石器时代砭石火的利用

2.“砭刺”“灸”〔HT5, 6〕火〔KG-3〕芮〔HT〕”

3.刺激人体一定部位(腧穴)疏通经络调节脏腑行气活血扶正祛邪

4.“九刺”“十二刺”“五刺”

三、单项选择

1.C2.A3.D

四、简答:

1.砭石是古代的医用石器,是用细洁光滑的小石块磨制而成,可看作最初的“针”。砭石在古代多用于切开脓肿以排脓放血。

针灸学习题集(第3部分)

中篇刺灸法—第五章:刺灸法各论第一节—毫针刺法

一、名词解释

1.针芒 2.针柄

3.刺手 4.押手

5.针刺的角度 6.直刺

7.斜刺 8.横刺

9.行针 10.得气

11.循法 12.刮柄法

13.弹柄法 14.飞法

15.摇柄法 16.震颤法

17.捻转法 18.提插法

19.候气 20.催气

21.补法 22.泻法

23.静留针 24.晕针

25.滞针 26.血肿

27.动留针 28.弯针

二、填空

- 1.毫针的规格主要是指____的____和____。
- 2.临床上针刺时常用的体位有____、____、____、____、____、____。
- 3.针具消毒常用的方法有____、____、____。
- 4.《灵枢·九针十二原》说:“右主____之, 左持而____之。”
- 5.《难经·七十八难》说:“知为针者____, 不知为针者____。”
- 6.临床常用的双手进针法有____、____、____、____。
- 7.针刺过程中, 掌握正确的____、____和____, 是增强____, 提高____, 防止____的重要环节。
- 8.临床常用的针刺角度有____、____、____三种。
- 9.行针的基本手法____和____是临床最常用的行针手法。
- 10.针刺角度是指进针时针身与所刺部位皮肤表面所形成的夹角, 主要是依____和____而定。
- 11.行针的辅助手法常用的有____、____、____、____、____。
- 12.针刺的方向是指进针时针尖对准的某一方向或部位, 一般依____、____和____而定。
- 13.循法可宣通气血, _____, 促使____或_____。
- 14.《灵枢·九针十二原》:“为刺之要, _____而有效。”
- 15.《灵枢·刺节真邪》篇说:“用针之类, 在于_____。”
- 16.《标幽赋》说:“气速至而____, 气迟至而_____。”
- 17.得气的强弱, 应以____、_____为目标。
- 18.针刺补泻是根据《灵枢·经脉》:“盛则____, 虚则____, 热则____, 寒则____, 陷下则_____。”这一针灸治病的基本理论原则, 而确立的____不同的治疗方法。
- 19.临床常用的单式补泻手法有____、____、____、____、____、____和_____。
- 20.提插补泻之补法是针下得气后, 先____后____, _____插____提。提插幅度小, 频率慢, 操作时间短。

21. 针刺补泻效果的产生主要取决于_____、_____和_____三方面。
22. 复式补泻手法，是_____的综合应用。
23. 《素问·宝命全形论篇》所说：“经气已至，慎_____勿_____。”
24. 针刺补泻就是通过_____。采用适当的_____激发_____以补益正气，_____而调节人体脏腑经络功能，促使阴阳平衡而恢复健康的方法。
25. 疾徐补泻之补法是进针时_____刺入，_____出针。
26. 在留针过程中，由于病情的需要，还应继续施用手法，或为_____，或为达到_____的方法，称为“动留针”。
27. 妇女妊娠3个月者，不宜针刺其_____的腧穴。若妊娠3个月以上者其_____，_____腧穴也不宜针刺。至于三阴交、合谷、昆仑、至阴等一些通经活血的腧穴，在怀孕期也应予_____。
28. 对胸、肋、腰、背脏腑所居之处腧穴，不宜_____。
29. 针刺眼区和项部的风府、哑门等穴和脊椎部的腧穴，要注意掌握一定的_____，更不宜_____、_____和_____，以免_____，产生严重的不良后果。
30. 对于尿潴留等患者，在针刺小腹部腧穴时，也应掌握适当的_____、_____，_____等，以免误伤_____等器官出现意外的事故。
31. 刺手的作用是_____，施行_____，进针时_____，使针_____，行针时_____、_____和_____，以及_____的操作。
32. 押手的作用是_____，_____，使针身有所依附而_____，_____，_____，_____，协助调节和控制针感。
33. 《灵枢·终始》篇说：“凡刺之法，必察其_____。”
34. 凡里证、_____、_____、_____，宜深刺。
35. 凡头面和_____处的腧穴，宜浅刺。
36. 《素问·宝命全形论篇》说：“经气已至，_____”。
37. 皮肤有感染、_____、_____或_____的部位，不宜针刺。
38. 创伤性气胸，轻者出现_____、_____、_____、_____、_____，严重的则有呼吸困难、_____、_____、_____和_____等休克现象。
39. 一般病证可酌情留针15~30min。而慢性、_____、_____、_____可适当增加留针时间。
40. 《针灸问对》说：“摇以_____”。

三、各项选择

(一) 单项选择

1. 下列哪一组穴位可用仰靠坐位?

- A. 大椎、风池、曲池、血海
- B. 印堂、哑门、肺俞、足三里
- C. 上星、迎香、膻中、照海
- D. 人中、肾俞、委中、昆仑
- E. 百会、腰阳关、环跳、阳陵泉

2. 取头、面、胸、腹部以及下肢前面的腧穴应选择的体位是

- A. 仰卧位 B. 侧卧位
- C. 俯卧位 D. 仰靠坐位
- E. 俯伏坐位

3. 适用于皮肉浅薄部位的毫针进针方法是:

- A. 指切进针法 B. 扶持进针法
- C. 提捏进针法 D. 舒张进针法
- E. 套管进针法

4. 舒张进针法适用于:

- A. 皮肤浅表部位 B. 长针的进针
- C. 短针的进针 D. 皮肤松弛的腹部
- E. 以上皆不是

5. 提捏进针法可用于:

- A. 百会 B. 太阳 C. 头维
- D. 下关 E. 印堂

6. 开阖补泻法中的泻法是:

- A. 出针时按揉针孔
- B. 出针后按揉针孔
- C. 出针时摇大针孔, 出针后迅速按闭
- D. 出针时摇大针孔, 而不立即揉按
- E. 以上均不是

7.疾徐补泻法中的补法是:

- A.进针快, 多捻转, 出针慢
- B.进针快, 少捻转, 出针慢
- C.进针慢, 多捻转, 出针慢
- D.进针慢, 多捻转, 出针快
- E.进针慢, 少捻转, 出针快

8.提插补泻法的泻法是:

- A.重提轻插, 幅度小, 频率快
- B.重提轻插, 幅度大, 频率快
- C.重提轻插, 幅度小, 频率慢
- D.重插轻提, 幅度大, 频率快
- E.重插轻提, 幅度大, 频率慢

9.提插补泻法的补法是:

- A.重插轻提, 幅度大, 频率慢
- B.重提轻插, 幅度小, 频率快
- C.重提轻插, 幅度大, 频率快
- D.重插轻提, 幅度小, 频率慢
- E.重插轻提, 幅度大, 频率快

10.捻转补泻法的泻法是:

- A.捻转角度大, 频率慢, 用力轻
- B.捻转角度大, 频率快, 用力重
- C.捻转角度小, 频率快, 用力重
- D.捻转角度小, 频率慢, 用力轻
- E.捻转角度大, 频率快, 用力轻

11.迎随补泻法中的补法是:

- A.针尖顺着经脉循行去的方向刺入
- B.针尖逆着经脉循行来的方向刺入
- C.针尖垂直于经脉循行方向刺入
- D.针尖交叉经脉循行方向刺入
- E.以上均不是

12. 呼吸补泻法的泻法是:

- A. 呼气时进针, 吸气时出针
- B. 时进针, 呼气时出针
- C. 呼气时提插, 吸气时捻转
- D. 吸气时提插, 呼气时捻转
- E. 吸气时出针, 呼气时提插

13. 呼吸补泻法中的补法是:

- A. 呼气时进针, 吸气时出针
- B. 呼气时进针, 吸气时提插
- C. 呼气时进针, 吸气时捻转
- D. 呼气时提插, 吸气时捻转
- E. 呼气时出针, 吸气时进针

14. “右主推之, 左持而御之。”语见:

- A. 《灵枢·经脉》 B. 《灵枢·九针十二原》
- C. 《素问·针解篇》 D. 《千金方》
- E. 《难经·七十二难》

15. 窦汉卿在《标幽赋》中说: “轻滑慢而未来, 沉涩紧而已至……气之至也, 如鱼吞钩饵之浮沉; 气未至也, 如闲处幽堂之深邃。”是描述: ()

- A. 行针 B. 得气 C. 手法
- D. 进针 E. 以上都不是

16. 凡阳证、虚证、新病, 宜: ()

- A. 浅刺 B. 深刺 C. 速刺
- D. 不予刺 E. 点刺

17. “凡用针之法, 以补泻为先”。出自于: ()

- A. 《内经》 B. 《素问》
- C. 《灵枢》 D. 《针灸大成》
- E. 《千金方》

18. 治疗热痹

- A. 刮柄法 B. 弹柄法

C. 烧山火 D. 透天凉

E. 补平泻法

(二) 多项选择

1. 针刺手法练习是在指力练习的基础上进行的主要有

A. 速刺的练习 B. 提插的练习

C. 捻转的练习 D. 弹柄法的练习

E. 刮柄法的练习

2. 临床常选用的针刺角度为

A. 90° B. 60° C. 45°

D. 30° E. 15°

3. 捻转补泻法之泻法:

A. 捻转角度大 B. 频率慢

C. 用力重 D. 时间长

E. 大指向后, 食指向前

4. 影响针刺补泻的因素有

A. 患者的年龄 B. 患者的形体

C. 腧穴的特性 D. 机能状态

E. 施术手法

5. 针刺深度应依据下列情况而定

A. 患者的体质 B. 患者的年龄

C. 具体病情 D. 腧穴所在部位

E. 得气与否

6. 临床上留针时间的长短, 不可一概而论, 有些病证可延长时间, 如

A. 慢性病 B. 疼痛性疾病

C. 顽固性疾病 D. 痉挛性疾病

E. 外感病

7. 导致晕针发生的原因有

A. 体质虚弱 B. 针尖带钩

C. 精神过度紧张 D. 针身弯曲

- E.过度疲劳饥饿
- 8.预防晕针发生的首要方法为
- A.手法轻 B.取穴少
C.卧位 D.消除顾虑
E.不宜提插捻转
- 9.预防针刺形成血肿的方法是
- A.出针后按压针孔 B.避免针尖弯曲带钩
C.避开血管针刺 D.点刺不留针
E.不用提插法行针
- 10.妊娠妇女不宜针刺的部位是
- A.头颈部 B.肩背部
C.腰部 D.骶部
E.腹部
- 11.毫针的保藏是为了防止()
- A. 针尖受损 D. 针身弯曲
C.经常维修 D. 影响进针
E.以上都不是
12. 针刺练习是初学针灸的基础，是顺利进针，减少疼痛，提高疗效的基本保证，它包括了()
- A. 持针姿势 B.手法
C.押手 D. 指力
E.力贯针尖
13. 针刺头维、太阳、下关、颊车、听宫、颧髎等穴时，可以选择的体位是()
- A. 仰卧位 B. 侧卧位
C. 俯卧位 D. 侧伏坐位
E. 俯伏坐位
14. 针刺宜深的情况有()
- A. 形盛体壮 B. 形瘦体弱
C. 四、肢、臀、腹 D. 阳证

E. 新病

15. 得气时医生针下的感觉是()

A. 重胀 B. 沉紧

C. 沿经感传 D. 如鱼吞钩饵之浮沉

E. 空虚

16. 行针的手法可分为基本手法和辅助手法两大类, 其中基本手法有()

A. 循法 B. 刮柄法

C. 提插法 D. 行针法

E. 捻转法

17. 刮柄法是临床较常用的——种辅助行针手法, 应用刮柄法可以()

A. 行气 B. 补虚泻实

C. 扶正祛邪 D. 促使得气

E. 激发经气

18. “虚实之要, 九针最妙, 补泻之时, 以针为之。”出自于()

A. 《素问》 B. 《灵枢》

C. 《内经》 D. 《标幽赋》

E. 《难经》

19. 提插补泻法中的补法是()

A. 先浅后深 B. 轻插重提

C. 重插轻提 D. 先深后浅

E. 轻插轻提

20. 呼吸补泻法中的泻法是()

A. 呼气时出针 B. 呼气时进针

C. 吸气时出针 D. 吸气时进针

E. 呼吸与针刺相反

21. 腧穴的功能不仅有它的普遍性, 而且有些腧穴具有相对的特异性。如适宜于补虚, 具有强壮作用的穴是()

A. 十宣 B. 少商 C. 足三里

D. 鱼际 E. 关元

22. 临床对一般病证可酌情留针 15~30 分钟, 对有些病证可适当增加留针时间, 如()

- A. 三叉神经痛 B. 感冒
C. 发烧 D. 急性腹痛
E. 小儿咳嗽

23. 晕针是临床常见的针刺异常情况, 其先兆症状是()

- A. 头痛 B. 头晕
C. 精神疲倦 D. 四肢厥冷
E. 脉微欲绝

24. 针刺过程中若出现弯针情况, 此时不可再行()

- A. 呼吸 B. 提插 C. 捻转
D. 出针 E. 局部肌肉松解

25. 形成血肿的原因主要是()

- A. 精神过度紧张 B. 刺伤血管
C. 大失血之后 D. 针尖弯曲带钩
E. 针下碰到坚硬组织

26. 临床不宜立即进行针刺的情况是()

- A. 过于饥饿 B. 气虚血亏
C. 过度疲劳 D. 皮肤痒痒
E. 胸胁疼痛

27. 怀孕 3 个月以上者, 其腹部、腰骶部腧穴不宜针刺。另外在妇女妊娠期应禁刺腧穴有()

- A. 大椎 B. 曲池
C. 三阴交 D. 足三里
E. 合谷

28. 一旦出现晕针情况, 其首要措施是()

- A. 针刺人中穴 B. 吸氧
C. 立即停止针刺 D. 将已刺之针迅速起出
E. 灸关元等穴

29. 预防滞针的发生应当

- A. 避免留针时间延长 B. 消除患者紧张情绪
 - C. 不宜用强刺激手法 D. 禁止提插、捻转
 - E. 避免单向捻转
30. 对尿潴留的患者, 在针刺小腹部腧穴时应注意掌握
- A. 针刺方向、角度 B. 针刺深度
 - C. 不可捻转 D. 不可提插
 - E. 不可留针

四、简答题

1. 何谓刺手? 何谓押手?
2. 刺手的作用是什么?
3. 押手的作用是什么?
4. 临床常用的双手进针法包括哪几种?
5. 何谓补法和泻法?
6. 何谓行针?
7. 何谓得气?
8. 行针的基本手法和辅助手法各包括哪几种?
9. 单式补泻手法包括哪几种?
10. 影响针刺补泻的因素有哪些?
11. 何谓静留针?
12. 何谓动留针?
13. 针刺补泻所依据的基本理论原则是什么?
14. 何谓复式补泻手法?

五、论述题

1. 学习针灸为什么必须进行针刺练习? 如何进行练习?
2. 在针刺之前, 为什么要选择适应的体位?
3. 试述临床常用的双手进针法各应如何操作?
4. 如何掌握针刺角度和方向?
5. 针刺深浅的原则是什么?
6. 试述行针基本手法的具体操作。

7. 得气时医生与患者各有什么感觉? 未得气又是什么感觉?
8. 试述针刺补泻效果的产生主要取决于哪儿方面?
9. 试述得气与疗效的关系。
10. 试述临床常用单式补泻手法的具体操作。
11. 试述烧山火手法的操作方法及适应症。
12. 试述透天凉手法的操作及适应症。
13. 留针的目的是什么? 怎样确定留针时间的长短?
14. 引起晕针的原因是什么? 其临床表现怎样?
15. 对于晕针怎样处理? 如何预防?
16. 引起滞针的原因是什么? 有哪些现象? 如何处理及预防?
17. 对于弯针情况应当怎样处理和预防?
18. 对于断针现象如何处理及预防?
19. 怎样预防和处理血肿?
20. 针刺注意事项主要有哪些?
21. 创伤性气胸是怎样造成的? 临床表现有哪些?

一、名词解释

1. 针芒: 毫针的尖端锋锐部分, 即针尖。
2. 针柄: 针体与针根之后持针着力的部分。
3. 刺手: 持针操作的手, 一般为右手。
4. 押手: 爪切按压所刺部位, 或辅助针身的手, 一般为左手。
5. 针刺的角度: 指进针时针身与所刺部位皮肤表面形成的夹角。
6. 直刺: 针身与皮肤呈 90° 角, 垂直刺入, 适用于人体大部分腧穴。
7. 斜刺: 针身与皮肤呈 45° 角, 倾斜刺入, 适用于骨骼边缘的腧穴, 或内有重要脏器不宜深刺的部位。
8. 横刺: 又称平刺, 或称沿皮刺, 针身与皮肤呈 15° 角, 横向刺入, 适用于皮肤浅薄处的腧穴。
9. 行针: 又名运针, 是指将针刺入腧穴后, 为了使之得气, 调节针感和进行补泻而施行的各种针刺手法。
10. 得气: 是指将针刺入腧穴后所产生的经气感应, 又名针感。

11.循法: 针刺后如无针感, 或得气不显著时, 用手指沿针刺穴位所属经脉循行路线的上下左右轻轻地按揉或叩打的方法。

12.刮柄法: 是指针刺达到一定深度后, 用指甲刮动针柄的方法。

13.弹柄法: 是指将针刺入腧穴的一定深度后, 用手指轻弹针柄, 使针体微微振动的方法。

14.飞法: 拇食指夹持针柄, 捻搓数次, 然后张开两指。一搓一放, 反复数次, 状如飞鸟展翅的方法。

15.摇柄法: 是将针刺入腧穴一定深度后, 手持针柄进行摇动, 如摇橹或摇辘轳之状,

16.震颤法: 是指将针刺入腧穴一定深度后, 右手持针柄, 用小幅度、快频率的提插捻转动作, 使针身产生

17.捻转法: 将针刺入一定深度后, 用拇指与食、中指挟针柄作一前一后、左右交替旋转捻动的动作。

18.提插法: 先将针刺入腧穴一定部位, 根据浅部、较深部、深部, 设为天、人、地三部。“提”就是将针从地部退至人部、天部, 或由人部退至天部的向上操作过程; “插”就是将针从天部刺向人部、地部, 或从人部刺到地部的向下推进的操作过程。提插法就是提针与插针的结合应用, 即在人体的一定深度内将针施行上下、进退的操作方法。

19.候气: 是将针留置于所刺腧穴之内, 安静地较长时间的留针; 亦可间歇地动针, 施以提插捻转等催气手法, 待得气至之谓。

20.催气: 针刺后若不得气, 可以均匀地进行提插、捻转, 或轻轻摇动针柄, 亦可用弹、循、刮等方法, 以激发经气, 促其气至, 就是催气。

21.补法: 是泛指能鼓舞人体正气, 使低下的功能恢复旺盛的方法。

22.泻法: 是泛指能疏泄病邪, 使亢进的功能恢复正常的方法。

23.静留针: 当针刺入穴位之后, 安静地多留一些时间, 这种静留以待气至的方法, 称“静留针”。

24.晕针: 是指在针刺过程中患者发生的晕厥现象。

25.滞针: 是指在行针或留针后医者感觉针下涩滞, 捻转、提插、出针均感困难, 而患者则感觉疼痛的现象。

26.血肿: 是指针刺部位出现的皮下出血而引起肿痛的现象。

27.动留针: 在留针过程中, 由于病情需要还应继续施用手法。或为加强针感, 或为

达补泻目的的方法。

28. 弯针：是指进针时或将针刺入腧穴后，针身在体内形成弯曲的现象。

二、填空

1. 针身长短粗细
2. 仰卧位侧卧位俯卧位仰靠坐位侧伏坐位俯伏坐位
3. 高压消毒煮沸消毒药物消毒
4. 推御
5. 信其左信其右
6. 指切进针法挟持进针法提捏进针法舒张进针法
7. 针刺方向角度深度针感疗效意外事故发生
8. 直刺斜刺平刺
9. 提插法捻转法
10. 腧穴所在部位的解剖特点治疗要求
11. 循法刮柄法弹柄法飞法摇柄法压柄法
12. 经脉循行的方向腧穴的部位特点治疗的需要
13. 激发经气针感传导迟缓滞针
14. 气至
15. 调气
16. 效速不治
17. 患者舒适疗效显著
18. 泻之补之疾之留之灸之两种
19. 捻转补泻提插补泻疾徐补泻迎随补泻呼吸补泻开阖补泻平补平泻
20. 浅深重轻
21. 功能状态腧穴特性施术手法
22. 单式补泻手法
23. 守失
24. 针刺腧穴手法经气疏通病邪
25. 徐徐疾速
26. 加强针感补泻目的
27. 小腹部腹部腰骶部禁刺

28. 直刺深刺
29. 角度大幅度的提插捻转长时间的留针伤及重要组织器官
30. 针刺方向角度深度膀胱
31. 掌握针具手法操作运指力于针尖顺利刺入皮肤左右捻转上下提插弹刮搓震出针时
32. 固定腧穴的位置扶持针身协助刺手进针保持垂直力达针尖便于进针减少刺痛
33. 形气
34. 阴证实证久病
35. 胸背等皮薄肉少
36. 慎守勿失
37. 溃疡瘢痕肿瘤
38. 胸痛胸闷心慌气短呼吸不畅心跳加快紫绀汗出血压下降
39. 顽固性疼痛性痉挛性疾病
40. 行气

三、各项选择

(一) 单项选择

1. C2. A3. C4. D5. E6. D7. E8. B9. D10. B11. A12. B13. A14. B15. B16. A17. E18. D

(二) 多项选择

1. ABC2. ACE3. A, C, E4. CDE5. ABCD6. ABCD7. ACE8. ABCD9. ABC10. CDE
11. AB12. BD13. BD14. AC15. BD16. CE17. DE18. BC19. AC20. AD
21. CE22. AD23. BC24. BC25. BD26. AC27. CE28. CD29. BE30. AB

四、简答题

1. 答: 临床上一般用右手持针操作, 称之为“刺手”。左手爪切按压所刺部位, 或辅助针身, 称之为“押手”。

2. 答: 刺手的作用是掌握针具, 施行手法操作, 进针时运指力于针尖, 使针顺利刺入皮肤, 行针时左右捻转, 上下提插和弹刮搓震, 以及出针时的操作。

3. 答: 押手的作用是固定腧穴的位置, 扶持针身协助刺手进针, 使针身有所依附而保持垂直, 力达针尖, 便于进针, 减少

刺痛, 协助调节和控制针感。

4. 答: 临床常用的双手进针法包括指切进针法、扶持进针法提捏进针法、舒张进针法。

5. 答: 补法是泛指能鼓舞人体正气, 使低下的功能恢复旺盛的方法; 泻法是泛指能疏泄病邪, 使亢进的功能恢复正常的方法。

6. 答: 行针又名运针, 是指将针刺入腧穴后, 为了使之得气、调节针感和进行补泻而施行的各种针刺手法。

7. 答: 得气是指将针刺入腧穴后通过施用捻转提插等手法, 使针刺部位产生特殊的感觉和反应。又名针感。

8. 答: 行针的基本手法有提插法和捻转法两种。辅助手法有循法、刮柄法、弹柄法、飞法、摇柄法、震颤法六种。

9. 答: 单式补泻手法包括捻转补泻、提插补泻、疾徐补泻、迎随补泻、呼吸补泻、开阖补泻、平补平泻七种。

10. 答: 影响针刺补泻的因素有: ①机体的功能状态。②腧穴的特性。③施术手法。

11. 答: 当针刺入穴位之后, 要安静地多留一些时间, 这种静留以待气至的方法, 称“静留针。”

12. 答: 如果在留针过程中, 由于病情的需要, 还应继续施用手法, 或为加强针感, 或为达到补泻目的的方法, 称为“动留针。”

13. 答: 针刺补泻所依据的基本理论原则是根据《灵枢·经脉》: “盛则泻之, 虚则补之, 热则疾之, 寒则留之, 陷下则灸之。”

14. 答: 复式补泻手法, 是单式补泻手法的综合应用, 也可以说是由单式补泻手法进一步组合而成, 即将操作形式完全不同, 而其作用相同的手法结合在一起, 来达到补泻目的的操作方法。

五、论述题

1. 答: 因为毫针针体细软, 若无一定的指力和熟练的手法, 就很难随意进针, 并进行各种手法的操作, 这不仅会引起患者疼痛, 而且会影响治疗效果。因此, 指力和手法的段炼, 是初学针灸者的基础, 是顺利进针、减少疼痛、提高疗效的基本保证, 故必须进行针刺练习。针刺练习分指力练习、手法练习和自身试针三个方面。指力练习: 可先在纸垫或棉团上进行, 可用松软的纸做成纸垫或用棉花扎成棉团, 练习时, 右手拇、食、

中三指如持笔状挟持针柄, 使针垂直于纸垫或棉团, 当针头抵于纸垫和棉团后, 手指渐加压力, 待针刺透纸垫或刺入棉团后, 再换一处如前刺入。以练习至针能灵活迅速刺入为度。手法练习: 是在指力练习的基础上进行的, 主要有以下几种: ①速刺的练习: 此法是以左手拇指食指爪切, 右手持针, 使针尖迅速刺入 2~3mm, 反复练习以掌握进针速度, 减少疼痛。②捻转的练习: 捻转是以右手拇、食、中指持针, 刺入后, 拇指与食、中指向前向后在原处不动地来回捻转。要求捻转的角度均匀, 运用灵活, 快慢自如。③提插的练习: 是以右手拇、食、中指持针, 刺入后, 在原处作上下提插的动作。要求提插的深浅适宜, 针体垂直无偏斜。练到一定程度, 可将 3 种方法综合起来练习, 使之浑为一体。自身试针: 通过, 纸垫或棉团练习后, 掌握了一定的指力和针刺手法, 便可以在自己身上选择一些穴位进行试针, 也可以彼此相互试针, 以体会进针时皮肤的韧性和进针需要指力的大小, 以及针刺后的各种感觉。

2. 答: 因为针刺时患者体位的选择是否适当, 对于正确取穴和针刺施术都有很大的影响, 而且还关系到治疗效果的好坏。对于一些重症和体力衰弱或精神紧张的患者, 体位的选择就更为重要。针刺时体位的选择, 应以便于医者能正确取穴, 针刺施术, 患者感到舒适自然, 并能持久为原则。在可能的情况下尽量选用一种体位, 使所选取的穴位都能操作治疗。

3. 答: 临床常用的双手进针法有 4 种: ①指切进针法: 以左手拇指或食指或中指的爪甲切按在穴位旁, 右手持针, 紧靠指甲, 将针刺入皮肤, 适用于短针的进针。②挟持进针法: 以左手拇、食二指挟持消毒干棉球, 挟住针身下端, 露出针尖, 将针尖固定于针刺穴位的皮肤表面, 右手持针柄, 使针身垂直, 在右手指力下压时, 左手拇、食两指同时用力, 两手协同将针刺入皮肤, 适用于长针的进针。③提捏进针法: 以左手拇指和食指将针刺部位的皮肤捏起, 右手持针从捏起部的上端刺入, 适用于皮肉浅薄部位的进针。④舒张进针法: 用左手拇、食二指将所刺腧穴部位的皮肤向两侧撑开绷紧, 使针从左手拇、食二指的中间刺入, 适用于皮肤松弛部位腧穴的进针。

4. 答: 针刺角度和方向, 主要根据施术部位、病情需要、患者体质强弱和形体胖瘦等具体情况而定。针刺方向一般依经脉循行的方向、腧穴的部位特点和治疗的需要而定。①依循行定方向: 即根据针刺补泻的需要, 为达到“迎随补泻”的目的, 在针刺时结合经脉循行的方向, 或顺经而刺, 或逆经而刺。②依腧穴定方向: 即根据腧穴所在部位特点, 为保证针刺的安全, 某些穴位, 必须朝向某一特定的方向或部位。③依病情定方向: 即根据病情的治疗需要, 为使针刺的感应达到病变所在的部位, 针刺时针尖应朝向病所,

也就是说要达到“气至病所”的目的, 采用行气手法时须依病情决定针刺的方向。针刺的角度主要依腧穴所在部位的解剖特点和治疗要求而定。一般分为直刺、斜刺和横刺 3 种。

①直刺: 针身与皮肤呈 90° 角, 垂直刺入, 适用于人体大部分腧穴。深刺或浅刺均可适用, 尤其是肌肉丰厚部位的腧穴, 如四肢、腹部、腰部的穴位。②斜刺: 针身与皮肤呈 45° 角, 倾斜刺入, 适用于骨骼边缘的腧穴, 或内有重要脏器不宜深刺的部位, 或为避开血管及瘢痕部位而采用此法, 如胸、背部的穴位。③横刺: 又称平刺, 或称沿皮刺, 针身与皮肤呈 15° 角, 横向刺入, 适用于皮肤浅薄处的腧穴, 如头部的穴位。

5. 答: 针刺深浅的原则是: ①察形气定深浅: 针刺首先要观察患者的形态。一般地说, 体强形胖者宜深刺, 体弱形瘦者应浅刺。②观年龄定深浅: 年老体弱和小儿娇嫩之体, 宜浅刺; 中青年身体强壮者, 宜深刺。③辨病情定深浅: 凡表证、阳证、虚证、新病, 宜浅刺; 里证、阴证、实证、久病, 宜深刺。④辨部位定深浅: 头面和胸背等皮薄肉少处的腧穴, 宜浅刺; 四肢、臀、腹等肌肉丰满处的腧穴, 宜深刺。

6. 答: 行针基本手法操作有提插法和捻转法两种。提插法: 先将针刺入腧穴一定部位, 根据浅部、较深部、深部, 分为天、人、地三部。“提”就是将针从地部退至人部、天部, 或由人部退至天部的向上操作过程; “插”就是将针从天部刺到人、地部, 从人部刺到地部的向下推进的操作过程。提插法就是提针与插针的结合应用, 即在人体的一定深度内将针施行上下、进退的操作方法。捻转法: 将针刺入一定深度后, 用拇指与食、中指扶持针柄作一前一后、左右交替旋转捻动的动作。捻转角度的大小、频率的快慢和时间的长短, 应根据患者的病情、腧穴的特征以及医者所要达到的目的而灵活运用。

7. 答: 得气亦称为“针感”, 当得气时医者会感到针下有徐和或沉紧的感觉。同时, 患者也会在针下出现相应的酸、麻、胀、重等感觉, 这种感觉可沿着一定部位、向一定方向扩散传导。若无经气感应而不得气时, 医者则感到针下空虚无物, 患者亦无酸、麻、胀、重等感觉。正如窦汉卿在《标幽赋》中所说: “轻滑慢而未来, 沉涩紧而已至……气之至也, 如鱼吞钩饵之浮沉; 气未至也, 如闲处幽堂之深邃。”

8. 答: 针刺补泻效果的产生取决于以下三个因素: ①功能状态: 人体处于不同的病理状态下, 针刺可以产生不同的作用, 其效果也迥然不同。如机体处于虚惫状态而呈虚证时, 针刺可以起到补虚的作用; 若机体处于邪盛而表现为实热、闭证的实证情况下, 针刺又可以泻邪, 有清热启闭的泻实作用。针刺补虚泻实的效果, 与机体正气的盛衰, 即

功能状态有密切关系。②腧穴特性: 腧穴的功能不仅有它的普遍性, 而且有些腧穴具有相对的特异性。如有的腧穴适宜于补虚, 而有些腧穴适宜于泻实。所以, 针刺补泻的效果与腧穴的特性也有密切关系。③施术手法: 针刺补泻手法, 是对机体不同虚实状态进行治疗的主要手段, 也是取得不同效果的关键。为此, 施术手法必须得当。如各种单式、复式补泻手法, 就是古今针灸医家在长期的医疗实践中创造和总结出来的。所以, 欲想取得满意的补泻效果, 其施术手法至关重要。

9. 答: 得气与否针刺疗效关系甚密, 正如《灵枢·九针十二原》中所说: “为刺之要, 气至而有效。”《标幽赋》说: “气速至而效速, 气迟至而不治。”都说明针刺必须得气, 得气与否直接影响治疗效果。一般地说, 得气迅速时, 疗效就好; 得气较慢时, 疗效就差; 若不得气, 就可能无治疗效果。但是也应该注意, 得气的强弱, 也须因人、因病而异。一般来说, 痿证、痹证、偏瘫和急性疼痛等疾病得气强而效果好; 失眠、面肌痉挛等疾病得气弱却效果显著。气血虚弱、久病年迈之人, 得气宜弱; 气血旺盛、体壮年轻之人, 得气宜强。总之, 得气的强弱, 应以患者舒适、疗效显著为目标。

10. 答: 捻转补泻: 针下得气后, 捻转角度小, 用力轻, 频率慢, 操作时间短者为补法; 捻转角度大, 用力重, 频率快, 操作时间长者为泻法。拇指捻转时, 补法须以大指向前, 食指向后, 左转为补, 泻法须以大指向后, 食指向前, 右转为补。提插补泻: 针下得气后, 先浅后深, 重插轻提, 提插幅度小, 频率慢, 操作时间短者为补法; 先深后浅, 轻插重提, 提插幅度大, 频率快, 操作时间长者为泻法。疾徐补泻: 进针时徐徐刺入, 疾速出针者为补法; 反之, 进针时疾速刺入, 徐徐出针者为泻法。迎随补泻: 进针时针尖顺着经脉循行去的方向刺入为补法; 针尖逆着经脉循行来的方向刺入为泻法。呼吸补泻: 患者呼气时进针, 吸气时出针为补; 反之吸气时进针, 呼气时出针为泻。开阖补泻: 出针后迅速揉按针孔为补法; 出针时摇大针孔而不立即揉按为泻法。平补平泻: “平”, 即“均”的意思。也就是说对于虚实不太显著或虚实兼有的病证, 得气后可施用均匀地提插捻转手法即为平补平泻。

11. 答: 烧山火: 将针刺入腧穴应刺深度的上 1/3(天部), 得气后行捻转补法, 再将针刺入中 1/3(人部), 得气后行捻转补法, 然后再将针刺入下 1/3(地部), 得气后行捻转补法, 再慢慢地将针提到上 1/3, 如此反复操作 3 次, 即将针紧按至地部留针。在操作过程中, 或配合呼吸补泻法中的补法, 即为烧山火法, 多用于治疗冷痹顽麻、虚寒性疾病等。

12.答:透天凉:将针刺入腧穴应刺深度的下 1/3(地部),得气后行捻转泻法,再将针紧提至上 1/3(天部),得气后行捻转泻法,然后将针紧提至上 1/3(天部),得气后行捻转泻法,将针缓慢地按至下 1/3。如此反复操作 3 次,将针紧提至上 1/3 即可留针。在操作过程中,或配合呼吸补泻法中的泻法,即为透天凉法,多用于治疗热病、急性肿痛等实热性疾病。

13.答:当针刺入穴位之后,安静地多留一些时间,这种静留以待气至的方法,称“静留针”。如果在留针过程中,由于病情的需要,还应继续施用于法,或为加强针感,或为达到补泻目的的方法,称为“动留针”。在临床上留针与否或留针时间的长短,不可一概而论,应根据具体情况而定,一般病证可酌情留针 15~30 分钟。而慢性、顽固性、疼痛性、痉挛性疾病,可适当增加留针时间,如急性腹痛,三叉神经痛、痛经等,留针时间可达数小时。有些病证,只要针下得气,施术完毕即可出针,如感冒、发热等。小儿一般不使留针,点刺放血亦无须留针。还有一些腧穴常用快速针刺法,亦不必留针。

14.答:晕针是在针刺过程中患者发生的晕厥现象。其发生的原因是:多见于初次接受治疗的患者,可因精神紧张、体质虚弱、过度劳累、饥饿、或大汗、大泻、大失血之后,或体位不适,以及施术手法过重,而致针刺时或留针过程中发生此症。其临床表现为:患者突然出现头晕目眩,面色苍白,心慌气短,出冷汗,恶心呕吐,精神疲倦,血压下降,脉沉细,严重者会出现四肢厥冷,神志昏迷,二便失禁,唇甲青紫,脉细微欲绝。

15.答:对于晕针的处理是:立即停止针刺,将已刺入针迅速起出,让患者平卧,头部放低,松开衣带,注意保暖。轻者静卧片刻,给予热茶或温开水饮之,糖水亦可,一般可渐渐恢复。重者在行上述处理后,可选取水沟、素、内关、合谷、太冲、涌泉、足三里等穴指压或针刺之。亦可灸百会、气海、关元等穴,即可恢复。若仍不省人事,呼吸细微、脉细弱者,可考虑配合其他治疗或采用急救措施。预防:主要根据晕针发生的原因加以预防,对于初次接受针灸治疗和精神紧张者,应先做好解释工作,以消除疑虑,注意患者的体质,尽量采取卧位,并正确选择舒适自然且能持久的体位。取穴宜适当,不宜过多;手法宜轻,切勿过重。对于饥饿、过度疲劳者,应待其进食,体力恢复后再进行针刺。医者在治疗施术过程中,应思想集中,谨慎细心,密切观察患者的神态变化,询问其感觉。只要做好预防,晕针现象完全可以避免。

16.答: 滞针是指在行针时或留针后医者感觉针下涩滞, 捻转、提插、出针均感困难, 而患者则感觉疼痛的现象。

引起滞针的原因: 患者精神紧张, 或因病痛或当针刺入腧穴后, 患者局部肌肉强烈收缩; 或行针手法不当, 向单一方向捻转太过, 以致肌肉纤维缠绕针体所致。若留针时间过长, 有时也可出现滞针。

现象: 针在体内, 捻转不动, 提插、出针均感困难, 若勉强捻转、提插时, 则患者痛不可忍。

处理: 若因患者精神紧张, 或肌肉痉挛而引起的滞针, 可嘱其不要紧张, 医者用手指在邻近部位作循按动作, 或弹动针柄, 或在附近再刺1针, 以宣散气血、缓解痉挛。若因单向捻转而致者, 须向相反方向将针捻回。

预防: 对初诊患者和精神紧张者, 要做好解释工作, 消除顾虑。进针时应避开肌腱, 行针时手法宜轻巧, 不可捻转角度过大, 或单向捻转。若用搓法时, 应注意与提插法的配合则可避免肌肉纤维缠绕针身而防止滞针的发生。

17.答: 弯针是指进针时或针刺入腧穴后, 针身在体内形成弯曲的现象。

弯针的处理: 出现弯针后, 便不得再行提插、捻转等手法。如系轻度弯曲, 可按一般拔针法, 将针慢慢地退出。若针身弯曲较大, 应注意弯曲的方向, 顺着弯曲方向将针退出。如弯曲不止一处, 须视针柄扭转倾斜的方向, 逐渐分段退出, 切勿急拔猛抽, 以防断针。如患者体位改变, 则应嘱患者恢复原来体位, 使局部肌肉放松, 再行退针。

预防: 医者施术手法要熟练, 指力要轻巧, 避免进针过猛、过速。患者的体位要舒适, 留针期间不得随意更动体位。针刺部位和针柄不得受外物碰压。

18.答: 断针又称折断, 是指针体折断在体内。若能术前做好针具的检修和施术时加以应有的注意, 是可以避免的。

断针现象的处理: 医者态度必须镇静, 并嘱患者不要惊慌, 保持原有体位, 以防残端向深层陷入。若折断处针体尚有部分露于皮肤之外, 可用镊子钳出。若折断针身残端与皮肤相平或稍低, 而尚可见到残端者, 可用左手拇、食两指在针旁按压皮肤, 使残端露出皮肤之外, 遂即用右手持镊子将针拔出。若折断部分全部深入皮下须在 X 线下定位, 施行外科手术取出。

预防: 针刺前必须认真仔细检查针具, 对不符合要求的针要剔除不用。选针长度必须比准备刺入深度长些, 针刺进切勿将针全部刺入, 应留部分在体外, 避免过猛、过强的行针。在进行行针过程中, 如发现弯针时, 应立即出针, 不可强行刺入。对滞针和弯针应及时处理, 不可强行硬拔。

19. 答: 血肿是指针刺部位出现的皮下出血而引起肿痛的现象。

处理: 若微量的皮下出血而出现局部小块青紫时, 一般不必处理, 可自行消退。若局部肿胀疼痛较剧, 青紫面积大而且影响到活动功能时, 可先作冷敷止血后, 再做热敷, 以促使局部瘀血消散吸收。

预防: 仔细检查针具, 熟悉人体解剖部位, 避开血管针刺。针刺手法不宜过重, 切忌强力捣针, 并嘱患者不可随便移动体位。出针时立即用消毒干棉球揉按压迫针孔。

20. 答: 针刺注意事项主要包括:

(1) 患者在过于饥饿、疲劳、精神过度紧张时, 不宜立即进行针刺。对于身体瘦弱、气血虚亏的患者, 针刺时手法不宜过强, 并应尽量选用卧位。

(2) 妇女怀孕 3 个月者, 不宜针刺其小腹部的腧穴。若怀孕 3 个月以上者, 其腹部、腰骶部腧穴也不宜针刺。至于三阴交、合谷、昆仑、至阴等一些通经活血的腧穴, 在怀孕期亦应予禁刺。如妇女行经期, 若非为了调经, 亦不应针刺。

(3) 小儿囟门未合时, 头顶部的腧穴不宜针刺。

(4) 常有自发性出血或损伤后出血不止者, 不宜针刺。

(5) 皮肤有感染、溃疡、瘢痕或肿瘤的部位, 不宜针刺。

(6) 对胸、胁、腰、背脏腑所居之处的腧穴, 不宜直刺、深刺, 肝脾肿大、心脏扩大、肺气肿等患者更应注意。如刺胸、背、腋、肋、缺盆等部位的腧穴, 若直刺过深, 都有伤及肺脏的可能, 使空气进入胸腔, 导致创伤性气胸。轻者出现胸痛、胸闷、心慌、气短、呼吸不畅, 严重的则有呼吸困难、心跳加快、紫绀、汗出和血压下降等休克现象。

(7) 针刺眼区和项部的风府、哑门等穴和脊椎部的腧穴, 要注意掌握一定的角度, 更不宜大幅度的提插、捻转和长时间的留针, 以免伤及重要组织器官, 产生严重的不良后果。



(8)对于尿潴留等患者，在针刺小腹部腧穴时，也应掌握适当的针刺方向、角度、深度等，以免误伤膀胱等器官出现意外事故。

21.答：如刺胸、背、腋、胁、缺盆等部位的腧穴，若直刺过深，都有伤及肺脏的可能，使空气进入胸腔，导致创伤性气胸。轻者出现胸痛、胸闷、心慌、气短、呼吸不畅，严重的则有呼吸困难、心跳加快、紫绀、汗出和血压下降等休克现象。体检时，患侧肋间隙变宽、胸部叩诊有过度反响、肺泡呼吸音减弱或消失，甚则气管向健侧移位，如气窜至皮下，可于患侧颈部和胸前出现握雪音。

X线胸透检查可进一步确诊，并可发现漏气多少和肺组织受压的情况。



课后答案网
www.hackshp.cn